

ŽIV IR TUBERKULIOZĖS TARP ŠVIRKŠČIAMŪJŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ PAPLITIMAS, RIZIKOS VEIKSNIAI IR PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS

Loreta Stonienė¹, Laura Narkauskaitė¹, Edita Davidavičienė²

¹Higienos institutas, ²Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė

Santrauka

Tikslas – įvertinti žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) ir tuberkuliozės (TB) paplitimą, rizikos veiksnius bei su ŽIV ir TB susijusių paslaugų prieinamumą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) Vilniaus mieste.

Metodas. Perspektyvusis momentinis stebėjimo tyrimas, kurio metu taikant respondentų suformuotos imties metodą apklausta 330 aktyvių ŠNV, vykdant projektą „TUBIDU“ 2012 m. atliktas Vilniuje, asociacijoje „Demetra“. Naudota 80 klausimų anketa, apimanti informaciją apie sociodemografinius duomenis, ŽIV / TB paslaugų prieinamumą ir rizikos veiksnius. Atliktas tyrimas dėl ŽIV ir TB taikant greitą ŽIV testą ir krūtinės ląstos rentgenogramą. Tyrimui atlikti gautas bioetikos komiteto leidimas.

Rezultatai. TB rizikos veiksnių analizė parodė, kad 83,6 proc. ŠNV turėjo vidurinę ir žemesnę išsilavinimą, 62,1 proc. apklausos dalyvių gyveno iš valstybės pašalpų ar buvo išlaikomi artimųjų, 73 proc. – neturėjo nuosavo būsto, 49,7 proc. – turėjo kontaktą su TB sergančiu asmeniu ir net 72,7 proc. respondentų pabuvojo laisvės atėmimo vietoje. Nustatyti ŽIV rizikos veiksniai, tokie kaip narkotiko iš bendro indo (32,1 proc.) traukimas, svetimo ar rasto švirkšto (18,2 proc.) naudojimas, narkotiko švirkšte (6,7 proc.) ar švirkšto (32,4 proc.) pirkimas iš narkotikų platintojo, narkotiko (68,8 proc.) švirkštimasis kalėjime. Tačiau nustatyti ir riziką mažinantys veiksniai: sterilus švirkšto įsigijimas iš saugių tiekėjų – vaistinėje (73,6 proc.) ar ŽSK (75,1 proc.), sterilus švirkšto naudojimas paskutinio narkotiko švirkštimosi metu (87 proc.) ir vienos dalies švirkšto naudojimas (57,9 proc.).

67,3 proc. respondentų turėjo įvairių nusiskundimų dėl sveikatos, iš jų 20,6 proc. skundėsi krauju skrepliuose ir kosuliu daugiau nei dvi savaites. 29 asmenys apklausos metu nurodė, kad jau yra užsikrėtę ŽIV. 21 asmuo teigė, kad diagnozuota TB, iš jų 17 baigė gydymo kursą.

Išvados. Tyrimas parodė, kad ŽIV infekcijos ir aktyvios TB paplitimas tarp ŠNV Vilniaus mieste yra atitinkamai 9,7 proc. ir 1 proc. ŽIV tyrimo prieinamumas per paskutinius metus yra geresnis nei tyrimų dėl TB. Rezultatai parodė persidengiančius rizikos užsikrėsti ŽIV ir TB veiksnius, apimančius kasdienį narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimą, nesaugų narkotikų švirkštimąsi, dažną įkalinimą, nuolatinį skurdą, išsilavinimo stoką, gyvenimą didelėse grupėse, nuolatinę gyvenamosios vietos kaitą.

Reikšminiai žodžiai: ŽIV paplitimas, TB paplitimas, sveikatos priežiūros paslaugos, socialiniai tinklai.

ĮVADAS

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai (toliau – ŠNV), lyginant su kitomis asmenų grupėmis, dėl socialinių, epidemiologinių ir klinikinių rizikos veiksnių susiduria su didesne grėsme užsikrėsti ir susirgti tuberkulioze (toliau – TB), žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) infekcija bei AIDS. ŠNV didesnę riziką užsikrėsti ir susirgti TB sukelia prastos

gyvenimo sąlygos, namų neturėjimas, įkalinimas, skurdas, tabako vartojimas ir piktnaudžiavimas alkoholiu, švirkščiamųjų narkotikų vartojimas [1]. Riziką užsikrėsti ŽIV lemia tokios svarbios priežastys, kaip narkotikų vartojimo aplinka, jų įsigijimas, narkotikų vartotojų tinklai, paslaugų prieinamumas ir kt. [2]. Taip pat ŽIV sukelta imunosupresija yra vienas svarbiausių didelio tuberkuliozės paplitimo tarp ŠNV rizikos veiksnių [3].

Paskutiniai epidemiologiniai duomenys patvirtina, kad labiausiai TB plinta Rytų Europos regione, taip pat ir Lietuvoje [4, 5].

Mūsų šalyje ŽIV infekcijos epidemija, prasidėjusi 1989 m., nuo 1997 m. labiausiai plinta dėl

Adresas susirašinėti: Loreta Stonienė
Higienos institutas
Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
El. p. loretastonienė@gmail.com

švirksčiamųjų narkotikų vartojimo. Pastarąjį dešimtmetį po protrūkio Alytaus pataisos namuose kasmet registruojama nuo 42 iki 117 šiuo būdu užsikrėtusių asmenų. Per visą ŽIV infekcijos registravimo laikotarpį registruoti 1 399 asmenys, kurie ŽIV užsikrėtė vartodami švirksčiamuosius narkotikus, ir tai sudaro daugiau kaip du trečdalius (68 proc.) nuo visų ŽIV užsikrėtusių asmenų.

Atliktų tyrimų duomenimis, probleminių narkotikų vartotojų, arba asmenų, kurie reguliariai vartoja opiatų, kokaino ar amfetamino ir narkotikus švirksčiasi, populiaciją Lietuvoje sudaro 5 458 vartotojai [6]. ŽIV infekcijos paplitimas, pirmą kartą šalyje įvertintas 2007 m. įgyvendinant projektą „Koordinuotų ir visapusių ŽIV ir AIDS prevencijos priemonių tarp švirksčiamųjų narkotikų vartotojų ir jų lytinių partnerių tinklo plėtimas“ (toliau – ENCAP), buvo 8 proc. (95 proc. PI 5,5–10,7 proc.) [7].

TB paplitimas tarp ŠNV bei rizikos veiksniai Lietuvoje nebuvo tyrinėti. 2012 m. naujų susirgimų TB ir recidyvų Lietuvoje užregistruota 54 atv. iš 100 000 gyventojų, dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės paplitimas tarp naujai užregistruotų TB atvejų sudarė 11,9 proc. Dar didesnis TB sergančių asmenų skaičius registruojamas šalies laisvės atėmimo vietose – 948 atv. iš 100 000 nuteistųjų [8, 9].

TB ir ŽIV infekcijų prevencija ir kontrolė remiasi nuolatine veikla siekiant nustatyti naujus ligos atvejus, skatinti asmenis naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir išgydyti ar kontroliuoti ligą [10].

Įvertinus esamą situaciją ir sunkinančias aplinkybes išaiškinant ŠNV tuberkuliozės atvejus bei randamų pakitimų ŠNV plaučiuose vertinimus, įgyvendinant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamųjų grupių“ (angl. *Empowering public health system and civil society to fight tuberculosis epidemic among vulnerable groups*, toliau – TUBIDU) Vilniuje atliktas kiekybinis tyrimas, kurio rezultatų dalis pristatoma šiame straipsnyje.

Šio tyrimo tikslas – įvertinti ŽIV ir TB paplitimą, rizikos veiksnius bei su ŽIV ir TB susijusių paslaugų prieinamumą ŠNV Vilniaus mieste.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Probleminių narkotikų vartotojų [11] skaičiaus įvertinimo tyrimo duomenimis, Vilniuje nustatyti 2 167 probleminiai narkotikų vartotojai. Taigi suplanuoto tyrimo imtį taikant marginalinę 5 proc. paklaidą ir 95 proc. tikimybę turėjo sudaryti ne mažiau

kaip 326 ŠNV. Per šešis 2012 m. mėnesius (birželis–lapkritis), naudojant respondentų suformuotos imties metodą (angl. *Respondent-driven sampling*, RDS), pasiekta 330 respondentų.

Tyrimui atlikti gautas Vilniaus regioninio biomedicininių tyrimų etikos komiteto 2012-04-04 leidimas Nr. 158200-04-477-139.

Apklausiai naudotas interviu metodas. Klausimą sudarė klausimų grupės, apimančios sociodemografinius veiksnius ir imties formavimą, rizikingą elgesį, įskaitant žalingus įpročius (tabako, alkoholio ir narkotikų vartojimą) dėl ŽIV ir TB, taip pat ŽIV ir TB paslaugų prieinamumą.

ŽIV ir TB tyrimai buvo atliekami prieš ir po apklausos suteikiant tęstinę konsultaciją. ŽIV tyrimui naudotas atrankinis greitas ŽIV testas, TB – krūtinės ląstos organų rentgenograma.

Apklausa ir ŽIV tyrimas atliktas ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacijoje „Demetra“, tyrimo rezultatai tiriamieji sužinodavo po vienos minutės. TB tyrimas atliktas VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninėje. Tyrimo rezultatai tiriamieji sužinodavo po 30 minučių.

Atliktas bandomasis klausimyno tyrimas, pagal gautus rezultatus klausimynas pakoreguotas. Statistinė duomenų analizė atlikta panaudojant SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) programinę įrangą (15.0 versija). Aprašomosios statistikos metodu apskaičiuotos įvairių rodiklių skaitinės charakteristikos (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai ir kt.).

Imtis buvo renkama 6 mėnesius nuo 2012 m. birželio vidurio iki lapkričio vidurio. Patekimo į tyrimą kriterijai: vyresni nei 18 metų, paskutinį mėnesį vartojo narkotikų švirksčiamuoju būdu, gebėjo pasirašyti asmens informavimo formą, gyveno Vilniuje. Kiekvienas dalyvis gavo po tris kvietimus ir galėjo pakviesti į tyrimą dar tris asmenis. Imties formavimas pradėtas nuo pradinių dalyvių, vadinamų „sėkla“. Jų pakviesti dalyviai sudarė pirmą „bangą“, pirmos „bangos“ pakviestieji – antrą „bangą“ ir t. t. iki dalyvių, kurie priklausė 7, paskutinei, „bangai“ ir kvietimų nebegavo (1 lentelė). Pradiniai dalyviai turėjo atspindėti įvairovę pagal tokias charakteristikas: lytis (vyras / moteris), švirksčiamas pagrindinis narkotikas (heroinas / amfetaminas), tautybė (lietuvis / rusas ir kt.), papildomi rizikos veiksniai (seksualinių paslaugų teikimas), ŽIV statusas (teigiamas / neigiamas), įkalinimo patirtis (taip / ne). 1 lentelėje pateiktos pradinių dalyvių, kurių buvo 8, charakteristikos.

1 lentelė. Pradinių dalyvių („sėklų“) sociodemografinės charakteristikos ir sveikatos statusas dėl ŽIV ir TB

„Sėklos“ Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8
Lytis	Vyras	Moteris	Vyras	Vyras	Vyras	Moteris	Vyras	Vyras
Amžius	28	37	39	26	45	31	21	27
Tautybė	Lietuvis	Lenkė	Lenkas	Rusas	Baltarusis	Lenkė	Lietuvis	Lietuvis
Pagrindinis vartojamas narkotikas	Amfetaminas	Heroinas	Aguonų nuoviras	Heroinas	Heroinas	Metamfetaminas	Heroinas	Heroinas
ŽIV statusas (savanoriškai praneštas)	Neigiamas	Teigiamas	Teigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Teigiamas
ŽIV statusas (laboratoriškai patvirtintas)	Neigiamas	Teigiamas	Teigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Teigiamas
TB statusas (savanoriškai praneštas)	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas
TB statusas (laboratoriškai patvirtintas)	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Neigiamas	Teigiamas	Neigiamas	Neigiamas
Įkalinimas	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
„Bangu“ kiekis	7	7	7	7	7	7	7	4
Respondentų sk. „bangoje“	20	38	38	107	18	54	34	21

Respondentų apdovanojimas rėmėsi objektyviais kriterijais ir projekto tikslais: 30 litų vertės apdovanojimas buvo įteikiamas už interviu, savanorišką sutikimą atlikti ŽIV ir TB tyrimus ir dar 12 litų vertės apdovanojimas už kitų ŠNV pakvietimą ir motyvavimą dalyvauti tyrime. Maksimali kompensacijos suma buvo 42 litai.

REZULTATAI

Daugumą respondentų (291; 88,2 proc.) dalyvauti tyrime pakvietė pažįstamas asmuo, t. y. lytinis partneris / šeimos narys / artimas draugas / draugas. Tai rodo, kad narkotikų vartotojai pažįsta vieni kitus bent iš matymo. Vis dėlto 31 kvietimą dalyvauti tyrime projekto dalyviai gavo iš nepažįstamo asmens. Tai rodo, kad buvo pasiekta dalis narkotikų vartotojų, kurių kviečiantis asmuo anksčiau nepažino.

Analizuojant priežastis, paskatinusias dalyvauti projekte, nustatyta, kad pagrindinis veiksnys buvo noras ar draugo motyvavimas pasitikrinti dėl ŽIV / TB ar tiesiog sveikatą (57,2 proc.), noras gauti apdovanojimą (29,1 proc.) – antroje vietoje ir noras įgyti įdomios patirties (9,7 proc.) – trečioje.

Sociodemografinis ŠNV portretas

Tyrimo dalyvių sociodemografinis portretas parodė (2 lentelė), kad Vilniaus ŠNV populiacijoje dominavo vyrai (76,4 proc.), apie pusę (41,5 proc.) sudarė lietuviai, trečdalį (32,1 proc.) – rusai, penktadalį (18,5 proc.) – lenkai. Vertinant išsilavinimą nustatyta, kad 38,5 proc. apklausos dalyvių turėjo pradinį ir pagrindinį išsilavinimą, 45,1 proc. – vidurinį. Profesinį ir aukštesnį išsilavinimą buvo įgiję 16,4 proc. respondentų. Vidutinis respondentų amžius – 32,9 (SN = 7,7; moda 32) metų, intervalas 18–59 m.

2 lentelė. Tiriamų asmenų sociodemografinės charakteristikos ir rizikos veiksniai (N, proc.)

Charakteristika	N	Proc.
Lytis		
Vyras	252	76,4
Moteris	78	23,6
Amžiaus grupės		
< 25	53	16,1
26–30	89	27,0
31–35	80	24,2
> 36	108	32,7
Tautybė		
Lietuvis	137	41,5
Rusas	106	32,1
Kita	87	26,4
Rizikos veiksniai		
Išsilavinimas		
Pradinis ir pagrindinis	127	38,5
Vidurinis	149	45,1
Profesinis ir aukštesnis	54	16,4
Pagrindinis vartojamas narkotikas		
Heroinas	307	93,0
Amfetaminas	23	7,0
Pajamų šaltiniai		
Nuolatinis / laikinas darbas	84	25,5
Valstybės pašalpos / artimųjų išlaikymas	205	62,1
Nelegalios pajamos (vagystės, elgetavimas, seksualinės paslaugos)	41	12,4
Gyvenamoji vieta per pastaruosius 6 mėn.		
Nuosavas būstas	89	27,0
Nuomojamas būstas	53	16,1
Kažkienu kito būstas	158	47,9
Nakvynės namai	14	4,2
Benamis	11	3,3
Kita	5	1,5
Kartu gyvenančių asmenų skaičius		
0	44	13,3
1–2	167	50,6
3–4	101	30,6
5 ir daugiau	18	5,5
Šiame namų ūkyje gyveno		
Vienerius metus ir mažiau	107	32,8
Daugiau nei 1 metus	219	67,2
Gyveno, mokėsi ar dirbo su TB sergančiu asmeniu	164	49,7
Įkalinimo patirtis		
Taip	296	89,4
Ne	35	10,6

Riziką užsikrėsti TB ir ŽIV sukeliančys veiksniai

Vertinant žalingų įpročių atsiradimo dinamiką nustatyta, kad iš psichoaktyviųjų medžiagų pirmiausia pabandyta tabako – vidutiniškai 13 m. amžiaus, po dvejų metų ši respondentų grupė pradėjo rūkyti kasdien. Šiuo metu nerūko tik 2 proc. respondentų, rūkantys asmenys per dieną surūko nuo 1 iki 60 cigarečių. Vidutiniškai po metų nuo pirmos cigaretės tiriami asmenys pirmą kartą pavartojo alkoholio, po 5 metų – narkotikų. 42,1 proc. apklausos dalyvių pirmasis pavartotas narkotikas buvo heroinas / aguonų nuoviras, 33,9 proc. – marihuana, 14,5 proc. – amfetaminas. Vartoti švirkščiamuosius narkotikus tiriamoji grupė pradėjo vidutiniškai 21 metų amžiaus (3 lentelė). Tyrimo metu kasdien narkotikų švirkštėsi 240 (72,9 proc.) tiriamų asmenų, o alkoholio kasdien vartojo 71 (21,5 proc.) respondentas.

3 lentelė. Žalingų įpročių vystymosi dinamika (vidurkis, SN, mediana)

Žalingas įprotis	Vidurkis	SN	Mediana
Pirma surūkyta cigaretė (amžius, m.)	13,0	4,4	13
Pirmas alkoholio pavartojimas (amžius, m.)	14,2	4,8	14
Pirmas narkotiko pavartojimas (amžius, m.)	19,2	5,5	18
Kasdienis rūkymas (amžius, m.)	15,3	4,0	15
Švirkščiamo narkotiko pavartojimas (amžius, m.)	21,2	5,7	20
Kasdien surūkytų cigarečių skaičius	17,9	8,9	20
Narkotikų injekcijų kiekis kasdien	2,3	1,2	2

Dauguma respondentų neturėjo nuolatinių pajamų – daugiau nei pusė (62,1 proc.) gyveno iš valstybės pašalpų ar buvo išlaikomi artimųjų, apie dešimtadalis (12,4 proc.) gyveno iš vagysčių, elgetavimo, seksualinių paslaugų (2 lentelė). Vertinant buitines gyvenimo sąlygas nustatyta, kad dauguma (73 proc.) neturėjo nuosavo būsto, 36,1 proc. tyrimo dalyvių gyveno grupėse, didesnėse nei 3–4 asmenys, pusė (49,7 proc.) respondentų teigė, kad gyveno, mokėsi ar dirbo su TB sergančiu asmeniu. Absoliuti dauguma yra buvę sulaikyti (n = 296; 89,4 proc.) policijos pareigūnų, iš jų į tardymo izoliatorių ar pataisos namus pateko 240 (72,7 proc.) tyrimo dalyvių.

Narkotikų įsigijimo (pvz., koku pavidalu, kokios talpos), gaminimo (pvz., individuali dozė ar kelių asmenų grupei) ir vartojimo (pvz., sterilus ar naudotas švirkštas) ypatumai yra svarbūs veiksniai, dėl kurių galima užsikrėsti ŽIV infekcija.

Analizuojant ŠNV elgesį, susijusį su rizika užsikrėsti ŽIV, gautas daugiau nei pusės (61,8 proc.) tiriamų asmenų patvirtinimas, kad paskutinį mėnesį buvo situacijų, kai narkotikų vartojo nesaugiai. Dažniausiai pasitaikiusi rizikinga situacija

buvo pagaminto narkotiko traukimas iš bendro indo (n = 106; 32,1 proc.), svetimo ar rasto švirkšto naudojimas, nes neturėjo savo (n = 60; 18,2 proc.), narkotiko švirkšte pirkimas (n = 22; 6,7 proc.).

Tyrimo rezultatai nagrinėjant dėl užsikrėtimo ŽIV taikomas saugumo priemonės parodė, kad penktadalis (n = 61; 18,5 proc.) „atsargiai“ rinkosi draugus, su kuriais vartojo narkotikų, arba pakartotinai „plovė“ savo naudotą švirkštą (n = 69; 20,9 proc.).

Riziką užsikrėsti ŽIV galima smarkiai sumažinti, jeigu naudojamas sterilus švirkštimosi instrumentas. Vertinant tokio instrumento įsigijimo šaltinius nustatyta, kad dažniausiai per pastaruosius metus respondentai sterilių švirkštų įsigydavo vaistinėje (73,6 proc.) ir pasinaudodami žemo slenksčio kabinetų (ŽSK) paslaugomis ar iš gatvės darbuotojų (75,1 proc.). Nesaugių tiekėjų – draugų ir narkotikų platintojų – paslaugas nurodė atitinkamai 7,8 proc. ir 32,4 proc. ŠNV (4 lentelė). Apklausą parodė, kad respondentai daugiausiai naudojo 1 ml insulininį (vienos dalies) švirkštą, narkotikų paskutinį mėnesį įsigydavo dažniausiai miltelių pavidalo (92,7 proc.).

Siekiant palyginti rizikingo elgesio laipsnį vertinamas ir lyginamas paskutinis narkotiko vartojimas, kurį lengviau prisiminti. Tyrimo rezultatai parodė, kad apie du trečdalius respondentų (87 proc.) paskutinį kartą narkotikų švirkštėsi steriliu švirkštu. Įkalinimo patirtį turintys 182 (75,8 proc.) tyrimo dalyviai nurodė, kad narkotikų švirkštėsi kalėjime, iš jų 39,6 proc. minėjo, jog paskutinio švirkštimosi metu naudojo kitą naudotą adatą / švirkštą.

4 lentelė. Narkotikų ir sterilių švirkštimosi instrumentų įsigijimo bei naudojimosi ypatumai (N, proc.)

	N (proc.)
1. Švirkštimosi instrumentų įsigijimas per paskutinius metus (galimi keli atsakymo variantai)	
1.1. Saugūs tiekėjai:	
Vaistinė	243 (73,6)
ŽSK, savanoriai	248 (75,1)
1.2. Nesaugūs tiekėjai:	
Narkotikų platintojas	107 (32,4)
Draugas	26 (7,8)
2. Narkotikų švirkštimosi steriliu švirkštu (paskutinį kartą)	
Taip	287 (87,0)
Ne	43 (13,0)
3. Švirkšto dydis	
1 ml	191 (57,9)
2 ml ir didesnis	139 (42,1)
4. Narkotikų įsigijimo forma	
Milteliai	305 (92,4)
Skystis	22 (6,7)
Kita	3 (0,9)

Sveikatos priežiūros ir žalos mažinimo paslaugų prieinamumas

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tyrimo rezultatai parodė, kad sveikatos draudimą turėjo 227 (68,8 proc.) respondentai. Sveikatos draudimo neturėjo 103 asmenys, taigi negalėjo kreiptis į sveikatos priežiūros specialistą dėl lėtinių ligų. Galimybės įsigyti sveikatos draudimą savo lėšomis buvo labai ribotos dėl menkų finansinių pajamų ir labai vidutiniškai – 2,12 balo (SN = 0,77) pagal 5 balų Likerto skalę – įvertintos materialinės gerovės.

Per paskutinius metus sveikatos priežiūros paslaugomis naudojosi 234 (70,9 proc.) respondentai, t. y. daugiau nei turėjo sveikatos draudimą, galimai dėl skubios medicinos pagalbos ir įkalinimo, kur paslaugas paskutinį kartą suteikė kalėjimo medikai (n = 29; 8,8 proc.). Per paskutinius metus dažniausiai pasinaudota šeimos gydytojo (26,4 proc.), antroje vietoje – priklausomybės ligų specialisto (17,6 proc.), trečioje – chirurgo (11,2 proc.) teikiama sveikatos priežiūros paslauga.

Nors bendrai savo sveikatą pagal 5 balų Likerto skalę respondentai vidutiniškai įvertino 3,09 balo (SN = 0,75), analizuojant sveikatos būklę paaiškėjo, kad įvairių nusiskundimų turėjo du trečdaliai (n = 222; 67,3 proc.) tyrimo dalyvių. Dažniausiai buvo skundžiamasi nuovargiu (53,9 proc.), naktiniu prakaitavimu (51,8 proc.), svorio kritimu (42,1 proc.), apetito praradimu (39,1 proc.), drebuliu (31,2 proc.). 68 (20,6 proc.) tiriami asmenys skundėsi krauju skrepliuose ir kosuliu daugiau nei dvi savaites.

Dauguma (75,8 proc.) tyrimo dalyvių dėl šių sveikatos problemų nedarė nieko, nes nežino, ką daryti, ar manė, kad simptomai patys praeis, nes galimai susiję su narkotikų vartojimu ir jų poveikiu. Tie, kurie kažką darė, minėjo, kad kreipėsi į gydytoją ar vartojo vaistų, kurių turėjo ar kažkas davė.

Vertinant, kaip ŠNV prieinamos tokios ypač svarbios paslaugos, kaip ŽIV ar TB tyrimai, nustatyta, kad 21,5 proc. respondentų yra patyrę situacijų, kai norėjo, bet negalėjo atlikti ŽIV tyrimo, o 18,5 proc. – TB tyrimo (5 lentelė). Pagrindinės išvardytos priežastys, pateiktos 5 lentelėje, rodo, kad svarbūs tokie barjerai, kaip laiko, žinių ir pinigų stoka, baimė būti užsikrėtusiam. Lūkesčiai dėl galimybės gauti gydymą ir informuotumas apie gydymą teikiančią instituciją realesni dėl TB (atitinkamai 92,4 proc. ir 81,2 proc.) nei dėl ŽIV infekcijos (atitinkamai 75,5 proc. ir 47,9 proc.).

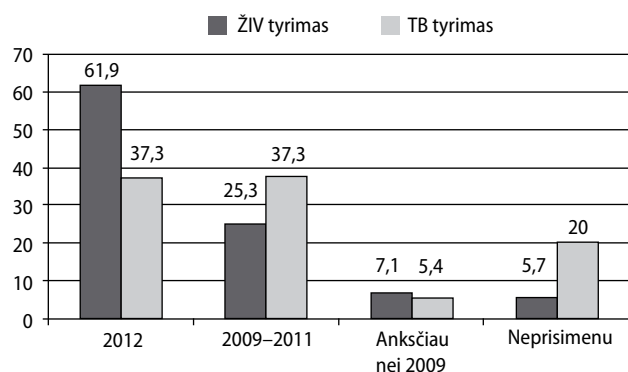
Apklaustos rezultatai parodė, kad per gyvenimą ŽIV ir TB tyrimą yra atlikę atitinkamai 296 (89,7 proc.) ir 284 (86,1 proc.) respondentai. Daugiau jų paskutiniais metais tyrimą atliko dėl ŽIV nei dėl TB (1 pav.).

29 asmenys apklaustos metu nurodė, kad yra užsikrėtę ŽIV, o 21 respondentas teigė, jog jam diagnozuota TB. Iš jų 17 baigė gydymo kursą.

Remiantis ŽSK paslaugų prieinamumo rodikliu, rodančiu, kiek respondentų yra gavę paslaugas per paskutinius metus, nustatyta, jog tik 87 respondentai (26,4 proc.) per paskutinius metus naudojo ŽSK paslaugomis.

5 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas dėl ŽIV ir TB gydymo (N, proc.)

Charakteristika	ŽIV	TB
1. Negalėjo atlikti tyrimo	71 (21,5)	61 (18,5)
Iš jų: neturėjo laiko	26 (36,1)	6 (9,7)
Nežinojo, kur atlikti tyrimą	18 (25,0)	6 (9,7)
Bijojo, kad gali būti užsikrėtę	11 (15,3)	5 (8,1)
Neturėjo pinigų	6 (8,4)	5 (8,1)
2. Lūkestis, kad gaus gydymą, jei užsikrės	249 (75,5)	305 (92,4)
3. Žino, kur galima gauti gydymą	158 (47,9)	268 (81,2)
4. Buvo diagnozuotas	29 (9,8)	21 (6,4)
5. Buvo gydytas	6 (75,0)	17 (81,0)
6. Naudojosi ŽSK paslaugomis	87 (26,4)	



1 pav. Paskutinio ŽIV ir TB tyrimo atlikimo datos (m.) pagyginimas (proc.)

ŽIV ir TB paplitimas

Greitojo ŽIV tyrimo INSTI testu rezultatai parodė, kad 32 (9,7 proc.) respondentų kraujyje rasta antikūnų prieš ŽIV. Iš jų 29 respondentai jau žinojo apie teigiamą ŽIV statusą, o 3 atvejai buvo nauji. Visi trys nauji atvejai patvirtinti Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje. Tai leidžia daryti išvadą, kad ŽIV paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų Vilniuje yra 9,7 proc.

Krūtinės ląstos rentgenogramą atliko 292 respondentai, aktyvi TB nustatyta 3 asmenims, o tai sudaro 1,02 proc. Tai leidžia daryti išvadą, kad aktyvios TB paplitimas tarp Vilniaus ŠNV yra 1 proc.

REZULTATŲ APTARIMAS

Europoje tuberkuliozė vėl didelė problema tapo iš dalies dėl prastos TB programų kontrolės, iš dalies dėl to, kad ji glaudžiai susijusi su ŽIV infekcija ir pažeidžiamomis grupėmis [3]. Pirmasis ŽIV paplitimo tyrimas tarp ŠNV atliktas 2007 m. Vilniuje įgyvendinant projektą ENCAP [7]. Lyginant 2007 m. ir mūsų atlikto tyrimų duomenis nustatyta, kad ŽIV paplitimas tarp ŠNV padidėjo nuo 8 proc. iki 9,7 proc., o tai rodo tolesnį ŽIV plitimą šioje grupėje. Tai, kad gautas rodiklis viršija 5 proc., patvirtina, jog ŽIV epidemija tarp ŠNV ir toliau išlieka koncentruota. Aktyvi TB šiame tyrime nustatyta trims respondentams ir tai sudarė 1 proc. krūtinės ląstos rentgenogramą atlikusių tyrimo dalyvių. Kadangi 2007 m. tyrime buvo taikyti kiti TB nustatymo metodai, palyginti galima praneštus TB atvejus. Kada nors TB sirgo 21 respondentas ir tai yra mažiau nei ankstesniame ENCAP tyrime (n = 30).

Lyginant sociodemografinį ŠNV portretą stebima tai, kad ŠNV amžius senėja, t. y. amžiaus vidurkis nuo 30,5 metų padidėjo iki 32,9 metų; moterų dalis padidėjo nuo 17,7 proc. iki 23,6 proc.; taip pat padidėjo aukštesnį išsilavinimą turinčių asmenų dalis. Ženklaus pokytis užfiksuotas vertinant respondentus pagal pajamų šaltinį ir įkalinimą: gerokai padidėjo laisvės atėmimo vietose buvusių (nuo 71 proc. iki 89,4 proc.) ir iš valstybės pašalpų gyvenančių (nuo 26,8 proc. iki 62,1 proc.) asmenų dalis. Sumažėjo asmenų, nurodžiusių, kad pagrindinis pragyvenimo šaltinis buvo nelegali veikla. Tai rodo, jog ŠNV populiacija informuota apie galimybes gauti socialines garantijas. Galimai dėl pasikeitusių pajamų šaltinių padaugėjo ir asmenų, kurie nurodė gyvenantys nuosavame ar nuomojamame būste.

Vertinant situaciją dėl narkotikų vartojimo pradžios stebima tai, kad per penkerius metus ji pasilinko atitinkamai nuo 17,4 metų iki 19,2 metų, o narkotikų švirkštimosi – nuo 20 metų iki 21,2 metų. Tai rodo, kad asmenys šiek tiek vėliau pradėjo vartoti narkotikus, tačiau trukmė nuo pirmojo pavartojimo iki pirmos injekcijos sutrumpėjo beveik metais. Tai patvirtina, kad greičiau didėja rizika užsikrėsti ŽIV ir kitomis per kraują plintančiomis infekcijomis.

Analizuojant narkotikų vartojimo ypatumus pastebėta pokyčių. Lyginant švirkštimosi dienų kiekį per mėnesį nustatyta, kad per 5 metus dienų, per kurias vartojo narkotikus, sumažėjo beveik penkiomis, t. y. nuo 27,3 dienos per mėnesį iki 22,7 dienos. Tai galimai susiję su kardinaliai pasikeitusiu opiatų grupės narkotiku – nuo skysto aguonų nuoviro (atitinkamai

nuo 57,8 proc. iki 3 proc.) prie miltelių pavidalo heroino (atitinkamai nuo 32,2 proc. iki 90 proc.). Dėl narkotiko kokybės ir sudėties stebimas švirkštimosi kiekio per dieną padidėjimas nuo 2,1 (intervalas 1–3) iki 2,3 (intervalas 1–9), o tai didina ir švirkštimosi instrumentų poreikį.

Analizuojant švirkštimosi instrumentų įsigijimo šaltinius nustatyta, kad vaistinės paslaugomis naudojosi dar daugiau respondentų – nuo 60,7 proc. iki 73,6 proc. Tai rodo, kad ŽIV prevencijos paslaugos yra nepakankamos. Siekiant įvertinti rizikingo elgesio laipsnį nustatyta, kad šiame tyrime daugiau (87 proc.) ŠNV paskutinio narkotiko švirkštimosi metu naudojo sterilų švirkštimosi instrumentą, lyginant su ankstesniais tyrimais tarp ŽSK klientų (79,3 proc.) [12] ir naujų ŽSK klientų (70,8 proc.) [13]. Riziką užsikrėsti ŽIV mažina pasikeitus narkotikui vis dažniau naudojami vienos dalies švirkštai, kuriuose likti užkrėstam tirpalui yra mažiau galimybių nei dviejų dalių švirkšte su didesniu rezervuaru [14, 15].

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą nustatyta, kad sveikatos draudimą turėjo dvigubai daugiau (atitinkamai 35 proc. ir 68,8 proc.) respondentų, tačiau labai svarbų ŽIV tyrimą savo gyvenime atliko mažiau respondentų, t. y. 89,7 proc., lyginant su 94,8 proc. Atitinkamai mažiau – nuo 72,5 proc. iki 61,2 proc. – asmenų buvo atlikę ŽIV tyrimą per paskutiniuosius metus ir žinojo tyrimo rezultatą. Apie ankstesnius TB tyrimus duomenų nėra. Ir šiame, ir kituose tyrimuose [16] pagrindinė TB ištyrimo problema buvo tai, kad tuberkulino tyrimas atliekamas specialiose klinikose, taip pat ir krūtinės ląstos rentgenograma. Pirmu atveju reikia ateiti antrą kartą, kad specialistas įvertintų tyrimo rezultatą, antru atveju – palaukti tyrimo rezultato, o to daryti ši grupė nėra motyvuota, nes nuolat neturi laiko ir skuba [17]. Siekiant, kad kuo daugiau ŠNV atliktų ŽIV arba TB tyrimus, už pastangas skiriamas apdovanojimas, tačiau visada būna atvejų, kai asmenys neatvyksta ir tai gali būti susiję su labai įvairiomis ir objektyviomis priežastimis (įkalinimu, mirtimi ir kt.).

Analizuojant, kas trukdo kreiptis dėl sveikatos priežiūros paslaugų, skiriami sociodemografiniai veiksniai ir asmens požiūris į galimybę gauti pagalbą. Prie jų priskiriami žema motyvacija, nestabilus gyvenimo būdas, piktnaudžiavimas alkoholiu, neturėjimas sveikatos draudimo, suvokiama asmeninė stigma ar baimė būti užsikrėtusiam, patirti abstinenciją tyrimo ar gydymo metu [18, 19]. Tai stebėta ir šiame tyrime.

Nustatyta, kad TB tyrimą skatina teisės aktų reikalavimas atlikti krūtinės ląstos rentgenogramą gydančiam nuo priklausomybės ar naudojantis socialinėmis paslaugomis (nakvynės namai, rehabilitacijos centrai) bei patekus į įkalinimo įstaigas. Panašiai ir ŽIV tyrimas atliekamas gydančiam nuo priklausomybės, laisvės atėmimo vietoje ir ŽSK. Per paskutinius metus ŽIV tyrimas dėl susiklosčiusios situacijos yra prieinamesnis nei TB, tačiau informuotumas apie gydymą dėl šių infekcijų ir lūkesčiai, kad gydymą gaus, yra daugiau susiję su TB nei su ŽIV infekcijos gydymu.

Vertinant TB plitimo rizikos veiksnius nustatyta, kad daugiau nei du trečdaliai tyrimo dalyvių kasdien švirkštėsi narkotikų, absoliuti jų dauguma rūkė, penktadalis vartojo alkoholio, o riziką užsikrėsti ŽIV didino situacijos, kai narkotikų vartojimas buvo nesaugus dėl švirkštimosi instrumentų ar finansinių išteklių trūkumo. Be išvardytų priežasčių, dėl ŽIV ir TB plitimo stebimos tokios tarpusavyje persidengiančios grėsmės, kaip dažnas įkalinimas, nuolatinis skurdas, išsilavinimo stoka, gyvenimas didelėse grupėse, gyvenamosios vietos kaita.

Tyrimo rezultatai patvirtino kitų tyrimų duomenis, kad ŠNV susiduria su pagrindiniais TB plitimui įtakos turinčiais rizikos veiksniais, kaip kasdienis narkotikų švirkštimas, dažnas įkalinimas ir ankštos kalnimo sąlygos bei bloga ventiliacija, gyvenimas didelėse grupėse, tabako ir alkoholio vartojimas, kontaktas su TB sergančiais asmenimis [20–22].

Tokia situacija yra Vilniuje, kur ŽIV tyrimas be kliūčių atliekamas asociacijoje „Demetra“, o TB tyrimas – Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės

filiale, todėl tyrimo rezultatai neatspindi situacijos kituose šalies miestuose, kuriuose registruojamas didžiausias sergamumas ir ligotumas narkomanija.

APIBENDRINIMAS

Apibendrinant galima teigti, jog du trečdaliai ŠNV naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis. Dalis jomis naudojosi bendruomenėje, nes turėjo sveikatos draudimą, dalis atlikdami gana dažnas laisvės atėmimo bausmes. Per paskutinius metus ŽIV tyrimas dėl susiklosčiusios situacijos yra prieinamesnis nei TB, tačiau informuotumas apie gydymą dėl šių infekcijų ir lūkesčiai, kad gydymą gaus, yra daugiau susiję su TB nei su ŽIV infekcijos gydymu.

Vertinant ŽIV ir TB plitimo rizikos veiksnius, tyrimo rezultatai parodė tokias tarpusavyje persidengiančias grėsmes, kaip kasdienis ir rizikingas narkotikų vartojimas bei rūkymas, dažnas įkalinimas, nuolatinis skurdas, išsilavinimo stoka, gyvenimas didelėse grupėse, gyvenamosios vietos kaita.

ŽIV infekcijos ir aktyvios TB paplitimas tarp Vilniaus ŠNV 2012 m. buvo atitinkamai 9,7 proc. (n = 32), tai rodo koncentruotą ŽIV epidemiją, ir 1 proc. (n = 3) dėl aktyvios TB.

Padėka

Dėkojame tyrimo dalyviams bei asociacijos „Demetra“ ir Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės filialo kolektyvui.

Straipsnis gautas 2013-07-10, priimtas 2013-09-06

Literatūra

- Selwyn PA, Hartel D, Lewis VA, Schoenbaum EE, Vermund SH, Klein RS et al. A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med.* 1989;320(9):545-50.
- Strathdee SA, Hallett TB, Bobrova N, Rhodes T, Booth R, Abdool R, Hankins CA. HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present, and future. *The Lancet.* 2010;376(9737):268-284.
- European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Stockholm: ECDC, 2011.
- European Centre for Disease Prevention and Control / WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2012.
- European Centre for Disease Prevention and Control / WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013.
- Petersen Z, Pluddemann A, van Hout MC, Dada S, Parry C, Myers B on behalf of the Secretariat to the United Nations Reference Group on Injecting Drug Use and HIV. The prevalence of HIV among people who inject drugs and availability of prevention and treatment services: findings from 21 countries. A brief report, February 2012 (forthcoming). Tygerberg, South Africa: Secretariat to the United Nations Reference Group on Injecting Drug Use and HIV, 2012.
- ENCAP. Prevalence of HIV and other infections and risks behavior among injecting drug users in Latvia, Lithuania and Estonia in 2007: Study report. 2009;23-29.
- European Centre for Disease Prevention and Control / WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013.
- Tuberkuliozės epidemiologiniai rodikliai 2012 m. Tuberkuliozės registras, Vilnius.
- WHO. Treatment of tuberculosis: guidelines, 4th edition. Geneva: World Health Organization, 2010.
- Astrauskienė A, Dobrovolskij V, Stukas R. Probleminių narkotikų vartojimo paplitimas Lietuvoje. *Medicina.* 2011;6(47):340-6.
- UNODC, Gurevičius R, Stonienė L. Sterilios švirkštimosi įrangos prieinamumo vaistinėse tyrimas. 2008;12-13.
- Stonienė L. Mikroaplinkos veiksniai, turintys įtakos užsikrėsti ŽIV vartojant švirkščiamuosius narkotikus. *Visuomenės sveikata.* 2011;4(55):94-102.

14. Gyarmathy VA, Neaigus A, Li N et al. Liquid drugs and high dead space syringes may keep HIV and HCV prevalence high – a comparison of Hungary and Lithuania. *Eur Addict Res.* 2010;16:220-28.
15. Jolley E, Rhodes T, Platt L, Hope V, Latypov A, Donoghoe M, Wilson D. HIV among people who inject drugs in Central and Eastern Europe and Central Asia: a systematic review with implications for policy. *BMJ Open.* 2012;2(5):e001465. Published online 2012 October 18. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001465. PMID: PMC3488708.
16. Sylla L, Bruce RD, Kamarulzaman A, Altice FL. Integration and co-location of HIV/AIDS, tuberculosis and drug treatment services. *Int J Drug Policy.* 2007 Aug;18(4):306-12. Epub 2007 May 10.
17. Stonienė L, Gurevičius R. Injecting drug users' and pharmacists' experience on pharmacy – based syringe access and social services in Lithuania. *Visuomenės sveikata.* 2013;2(61):81-7.
18. Mehta SH, Thomas DL, Sulkowski MS, Safaein M, Vlahov D, Strathdee SA. A framework for understanding factors that affect access and utilization of treatment for hepatitis C virus infection among HCV-mono-infected and HIV/HCV-co-infected injection drug users. *AIDS.* 2005;19(Suppl 3):179-89.
19. Edlin BR, Kresina TF, Raymond DB et al. Overcoming barriers to prevention, care, and treatment of hepatitis C in illicit drug users. *Clin Infect Dis.* 2005;40(Suppl 5):276-85.
20. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and Illicit Drug Use: Review and Update. *Clin Infect Dis.* 2009;48(1):72-82. doi: 10.1086/594126.
21. Drobniński FA, Balabanova YM, Ruddy MC et al. Tuberculosis, HIV seroprevalence and intravenous drug abuse in prisoners. *Eur Respir J.* 2005;26:298-304.
22. Altet-Gomez MN, Alcaide J, Godoy P, Romero MA, Hernandez del Rey I. Clinical and epidemiological aspects of smoking and tuberculosis: a study of 13,038 cases. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2005;9:430-6.

HIV and tuberculosis prevalence among injecting drug users, risk factors and access to services

Loreta Stonienė¹, Laura Narkauskaitė¹, Edita Davidavičienė²

¹Institute of Hygiene, ²Infectious diseases and tuberculosis hospital affiliate Vilnius University hospital Santariškių Klinikos

Summary

The aim – evaluate human immunodeficiency virus (HIV) and tuberculosis (TB) prevalence, risk factors and access to HIV and TB services among injecting drug users (IDUs) in Vilnius.

Methods. A cross-sectional survey of current 330 IDUs recruited from syringe exchange programme (SEP) in association Demetra using respondent driven sampling was carried out in 2012 under TUBIDU project. A structured 80 items questionnaire with group of questions about information on socio-demographics, access to HIV/TB services and risk factors was used and HIV screening with rapid HIV test for HIV and x-ray for TB was performed. Committee of Ethics permission obtained.

Results. Evaluation of TB risks showed that 83.6 % of IDUs have had secondary and lower education, 62.1 % used government benefits or relatives income, 73 % did not have own housing, 49.7 % have had contacts with someone with TB, and 72.7 % have been in prison. Identification of HIV risks describe such factors as drug from common pool (32.1 %), use of used syringe (18.2 %), buying drug in syringe (6.7 %) or syringes from drug dealer (32.4 %), drug injections in prison (68.8 %). However, we found also protective factors, such as sterile syringes from safe providers – pharmacy (73.6 %) or SEP (75.1 %), last time drug injection with sterile syringe (87.0 %) and

one piece syringe using (57.9 %). 29 IDUs self-reported HIV diagnosis, 21 – TB diagnosis, 17 of them passed TB treatment. 67.3 % of respondents had a variety health complaints, 20.6 % of them mentioned blood in sputum and/or cough more than 2 weeks.

Conclusions. Study identified that HIV and active TB prevalence among IDUs in Vilnius was 9.7 % and 1 % respectively. Access to HIV testing during past year was better than TB. The study revealed overlapping risks of HIV and TB infections, linked with daily unsafe drug injections, use of tobacco and alcohol, frequent imprisonment, persistent poverty, lack of education, living in large groups, and lack of domicile.

Keywords: HIV prevalence, TB prevalence, injecting drug user, health services, social networks.

Correspondence to Loreta Stonienė
Institute of Hygiene
Didžioji 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania
E-mail: loretastoniene@gmail.com

Received 10 July 2013,
accepted 6 September 2013